

УДК 615.03:615.07

ОЦЕНКА ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ПОМОЩЬЮ МАТРИЧНОЙ МОДЕЛИ НА ОСНОВЕ ABC-XYZ-АНАЛИЗА

Лескова Н.Ю., Конорев М.Р., Солкин А.А., Шевцова В.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В реалиях сегодняшнего времени, центром внимания фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических исследований становится клинический аудит, поиск путей рационализации фармакотерапии на популяционном уровне при сближении моделей применения ЛС в повседневной практике и рекомендованных клиническими руководствами. Сопоставление затрат и преимуществ, получаемых при использовании ограниченных ресурсов, делает определенный уровень выбора неизбежным [1, 2, 3].

Цель работы. Показать возможности оценки потребления лекарственных средств в учреждении здравоохранения с помощью матричной модели на основе ABC-XYZ-анализа.

Материал и методы. Для оценки рациональности использования лекарственных средств (ЛС) за период с 2016 по 2018 гг. использовали ABC-XYZ-анализ в пульмонологическом отделении учреждения здравоохранения «Витебская областная клиническая больница» (УЗ «ВОКБ»)

Анализ XYZ проводился с учетом потребления ЛС (упаковки) по кварталам. ЛС были сгруппированы по величине коэффициента вариации [1, 2]:

Группа X – ЛС с коэффициентом вариации менее 25%

Группа Y – ЛС с коэффициентом вариации 25-50%

Группа Z – ЛС с коэффициентом вариации более 50%

К группе X были отнесены ЛС, которые менее всего подвержены колебаниям потребления в отделении, должны всегда присутствовать в ассортименте больничной аптеки, легко прогнозируемы, в первую очередь контролируются при составлении годовой заявки. К группе Y – ЛС, имеющие среднюю прогнозируемость потребления, применение которых, обусловлено сезонными колебаниями заболеваемости. Группа Z включает ЛС с нерегулярным потреблением, непредсказуемыми колебаниями, использование которых, должно контролироваться. Далее ABC и XYZ- анализы совмещали в единую матрицу [1, 2]. Данные обрабатывали с помощью компьютерной программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Проведенный XYZ анализ показал, что в группу X (ЛС, назначаемые постоянно в течение года, со стабильным потреблением) в 2018 году вошли антимикробные ЛС фторхинолонов, оксазолидинонов, муколитические средства, инфузионные растворы, глюкокортикостероиды, селективные β_2 -адреномиметики, мочегонные, ингибиторы АПФ. В группу Y (ЛС, назначаемые время от времени пациентам с учетом тяжести состояния, в том числе, данных микробиологического мониторинга) вошли препараты группы карбапенемов, макролидов, защищенных цефалоспоринов, гликопептидов, антигистаминных, антилейкотриеновых препаратов, низкомолекулярных гепаринов. К группе Z (ЛС, назначаемые с учетом сопутствующей патологии) карбапенемы резерва (дорипенем), глицилциклины, полимиксины, противовирусные (озельтамивир), иммуноглобулин в/в, ингаляционные глюкокортикостероиды, препараты железа.

Интегрированная матрица ABC-XYZ анализа показала (таблица 1), что в 2018 году изменилась политика потребления ЛС в отделении пульмонологии по сравнению с 2016-2017 гг. С учетом тяжести состояния, реже начал назначаться меропенем (переход из группы АХ (2016г.) в АУ (2018г.)). Постоянное использование в отделении характерно для левофлоксацина, инфузионных растворов. Дорипенем является затратным препаратом (группа А), однако использовался в течение 3-х лет неравномерно, с учетом осложнений (группа АZ за 2016-18гг.). Муколитические ЛС в течение 3 лет остаются в группе ВХ, характеризуясь средними затратами и постоянным потреблением. Колистин и тигециклин в течение 3 лет находятся в группе ВZ, значит, характеризуются редким использованием с учетом сопутствующей патологии. НПВС, антигипертензивные, эуфиллин, преднизолон в течение 3 лет остаются в группе СХ, характеризуются постоянным потреблением в небольших количествах с учетом сопутствующей патологии. В группу CZ (низкий уровень затрат и случайный характер потребления) вошли ЛС ингаляционные глюкокортикостероиды, некоторые антимикробные ЛС (амоксикаллин, цефтазидим), антигистаминные препараты, которые назначались с учетом сопутствующей терапии.

Таблица 1 – Интегрированная матрица ABC-XYZ анализа при оценке рационального использования лекарственных средств в отделении пульмонологии УЗ «ВОКБ» за 2018 год.

Группы	Группа, МНН ЛС		
	X 2018	Y 2018	Z 2018
A 2018	АХ (левофлоксацин, натрия хлорид, формотерол, линезолид)	АУ (меропенем, кларитромицин, тейкопланин, фраксипарин, цефоперазон\сульбактам, азитромицин)	АZ (дорипенем, иммуноглобулин, цефтриаксон, флутиказона, пропионат)
B 2018	ВХ (дексбром, ацетилцистеин, флуконазол, урсодезоксихолиевая к-та, гепарин, амброксол)	ВУ (дексаметазон, ципрофлоксацин, метилэтилпиридинол, ванкомицин, креон, метилпреднизолон)	ВZ (эртапенем, цефепим, цефотаксим, амоксициллина\клавулат, колистин, тигециклин, пантопразол, орнитин, фенотерол\ипратропия бромид, озельтамивир, ампициллин\сульбактам, аминокислоты в\в)
C 2018	СХ (фуросемид, спиронолактон, аминофиллин, омепразол, ацетилсалициловая кислота, карведилол,	СУ (лазартан, разувастатин, мелоксикам, ипидакрин, дилтиазем, метронидазол, дифенгидрамин, калия хлорид, амплодипин, монтелукаст, варфарин, дигоксин, атропин,	CZ (реополиглюкин, теноксикам, адеметионин, фондапаринукс, фенотерол, препараты железа, теофиллин,

	лизиноприл, рамиприл, преднизолон, нимесулид, зопиклон, парацетамол)	индапамид)	флутиказона пропионат, тиоктовая кислота, ипратропия бромид, тиотропия бромид, беклометазон, амикацин, будесонид, хлоропирамин, цефтазидин, сальбутамол и др.)
--	---	------------	--

Выводы. Применение ABC-XYZ матричной модели потребления ЛС позволяет проанализировать и стандартизировать объемы информации от 1 до 3 и более лет, привести их в доступную для использования форму, дополнительно оценить рациональность использования ЛС, обосновать финансовые затраты на них и правильно составить годовую заявку.

Литература:

1. Крылова, О.В. Методологический подход на основе интеграции ABC - и XYZ-методов в ассортиментной политике фармацевтической организации / О.В. Крылова, С.А. Рожнова // Вестн. КазНМУ. – 2015. – № 2. – С. 599–603.
2. Тиличенко, П. В. Использование ABC- и XYZ-анализа для принятия решений в управлении продажами / П. В. Тиличенко, С. С. Дрозд // Вестн. ГГТУ им. П. О. Сухого. – 2013. – № 4. – С. 120–125.
3. Kumar, S. ABC-VED Analysis of Expendable Medical Stores at a Tertiary Care Hospital / S. Kumar, A. Chakravarty // Med. J. Armed Forces India. – 2015. – Vol. 71, № 1. – P. 24–27.

УДК 616-089.5.615.03

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Лескова Н.Ю., Конорев М.Р., Солкин А.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Современная медицина не может базироваться на эмпирических схемах лекарственной терапии. При лечении пациентов лечащему врачу необходимо решать ряд задач: выбрать конкретное лекарственное средство (ЛС) из имеющихся аналогов; подобрать схему лечения с учетом возрастных и других особенностей пациентов; учесть взаимодействия ЛС; предупредить пациента о возможности развития нежелательных реакций лекарственной терапии; объяснить необходимость выбора лечения и важность соблюдения врачебных рекомендаций, а также возможность или невозможность замены ЛС на аналог [1, 2, 3].

Особенно важно соблюдать принципы персонализированной медицины у пациентов, находящихся в тяжелом состоянии в отделении реанимации. Полипрагмазия встречается у